

PELAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA OLEH PUSKESMAS YANG DI WILAYAH KERJANYA TERDAPAT LOKASI PROSTITUSI (Studi di Kota Malang dan Kabupaten Tulungagung)

Astridya Paramita*, Widjiartini** dan Palman Soeparmanto**

ABSTRACT

Adolescent phase is also called a period of critical because a lot of "life events" that not only influence their adult phase, but also the quality of next generation life. Therefore, they need seriously attention. On this phase, the foundation of reproduction health is developed for a lifetime. They needs to know the right information about process of reproduction and all factor influencing, especially adolescent which is residence at prostitution area.

At now, the information about Adolescent Reproductive Health (ARH) still not yet earned fulfilled better. Community Health Centre as the holder first level of reproduction health service can fill that requirement by the Health Promoting School Program, although this program is not the Community Health Centre elementary program.

This research was done at Community Health Centre which in its job region there are prostitution location, in Malang city and Tulungagung district. Research result show the activity form of ARH services, which is given by Community Health Centre, is information education, medical elementary service and counseling. Some factors causing ARH services not yet maximal is 1) Lack of adolescent health reproduction knowledge, 2) The limited of fund for implementation ARH services, 3) Provider have never followed training of ARH and not yet got ARH guide-book so that materials / counseling items less according to, 4) Officer don't know the most effective counseling media for adolescent 5) Officer don't know the most effective counseling technique / way for adolescent 6) Lack of enthusiasm/response from adolescent.

Thereby, to increase the roles of Community Health Centre in ARH program, Community Health Centre is need to develop or create effective media for health education action, especially at prostitution area.

Key words: Adolescent Reproductive Health, Community Health Centre, Prostitution Areas

PENDAHULUAN

Sejak lahir, manusia sudah memiliki organ-organ reproduksi, yaitu organ-organ yang berfungsi untuk menghasilkan keturunan. Organ-organ reproduksi tersebut harus dijaga kesehatannya agar dapat berfungsi dengan baik. Berbicara mengenai kesehatan reproduksi, ruang lingkup kesehatan reproduksi sebenarnya sangat luas karena mencakup keseluruhan kehidupan manusia sejak lahir hingga mati. Untuk menguraikan ruang lingkup kesehatan reproduksi yang lebih rinci maka digunakan pendekatan siklus hidup.

Dalam pendekatan siklus hidup dikenal lima tahap, yaitu: 1) Konsepsi (Ibu hamil dan janin), 2) Bayi dan anak, 3) Remaja, 4) Usia subur dan 5) Usia lanjut

(Depkes, 2001). Dengan menggunakan pendekatan siklus hidup dapat diperkirakan masalah kesehatan reproduksi dan hal-hal yang perlu diperhatikan pada setiap fase kehidupan. Fase remaja menjadi fase yang perlu mendapat perhatian yang serius. Banyak sekali kejadian hidup yang akan terjadi tidak saja menentukan kehidupan masa dewasa, tetapi juga kualitas hidup generasi berikutnya sehingga menempatkan masa ini sebagai masa kritis (<http://www.pkri.com/kr.html>).

Hal-hal yang bersifat psikologis seperti perasaan, emosi dan kesadaran mengenai seksualitas seseorang dan ketertarikan pada lawan jenis muncul pada masa remaja. Pada masa ini terjadi perubahan fisik (organobiologi) secara cepat, yang tidak

* Calon Peneliti di Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan

** Peneliti di Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan

seimbang dengan perubahan kejiwaan (mental-emosional) (Depkes, 2001). Perubahan yang cukup besar ini dapat membingungkan remaja yang mengalaminya. Masa remaja juga merupakan fase mencari jati diri dan merupakan masa yang amat berisiko bagi tingkah laku yang memicu berbagai masalah sosial dan tidak jarang menimbulkan masalah Kesehatan Reproduksi. Oleh sebab itu, pada masa ini lah perlu diletakkan fondasi kesehatan reproduksi.

Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) adalah suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem, fungsi, dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja, yang tidak semata-mata berarti bebas penyakit atau bebas dari kecacatan namun juga sehat secara mental serta sosial budaya (<http://hqweb01.bkkbn.go.id/hqweb/ceria/pengelolaceria.html>). Seksualitas dan kesehatan reproduksi remaja dapat juga didefinisikan sebagai keadaan sejahtera fisik dan psikis seorang remaja, termasuk keadaan terbebas dari kehamilan yang tidak dikehendaki, aborsi yang tidak aman, Penyakit Menular Seksual (PMS) termasuk *Human Immuno-deficiency Virus (HIV)/Acquired Immuno-Deficiency Syndrome (AIDS)*, serta semua bentuk kekerasan dan pemaksaan seksual (<http://www.pkri.com/kr.html>).

Kasus HIV/AIDS di Indonesia terus bertambah, sedangkan Jawa Timur merupakan propinsi penyumbang ketiga terbesar kasus HIV/AIDS di Indonesia, setelah propinsi DKI Jakarta dan Papua. Data statistik menunjukkan kumulatif kasus HIV/AIDS di Jawa Timur hingga Juni 2006 berjumlah 1.341 kasus, yang terdiri dari 497 kasus HIV dan 844 kasus AIDS. Dari jumlah kumulatif tersebut, di Kabupaten Tulungagung terdapat 33 kasus HIV dan 11 kasus AIDS, sedangkan di Kota Malang terdapat 89 kasus HIV dan 210 kasus AIDS. Kedua daerah tersebut merupakan kabupaten/kota yang termasuk dalam daftar 12 kabupaten/kota dengan resiko tinggi HIV/AIDS di Jawa Timur. (*Badan Penanggulangan NAPZA dan AIDS, 2006*).

Salah satu wilayah yang rentan terhadap perilaku berisiko tertular HIV adalah wilayah yang berdekatan dengan lokasi prostitusi. Keberadaan lokasi prostitusi tidak menutup kemungkinan mempengaruhi pengetahuan dan pemahaman remaja tentang seksualitas serta perilaku seksualnya, terutama remaja yang tinggal di sekitar lokalisasi. Oleh sebab itu, remaja-remaja tersebut perlu mengetahui tentang

kesehatan reproduksi yang tepat agar mereka memiliki informasi yang benar mengenai proses reproduksi serta faktor yang ada disekitarnya. Dengan informasi yang benar, diharapkan remaja memiliki pengetahuan, sikap dan tingkah laku yang bertanggung jawab mengenai proses reproduksi.

Semakin pesatnya perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi membuat remaja semakin mudah untuk mengakses informasi mengenai kesehatan reproduksi dan seksualitas dari berbagai media, sesuai dengan kebutuhannya. Namun sayangnya, informasi yang diberikan oleh media-media tersebut belum tentu benar. Sampai saat ini, kebutuhan remaja akan informasi, pendidikan, dan pelayanan tentang kesehatan reproduksi masih belum dapat terpenuhi dengan baik (<http://www.kompas.com/kompas-cetak/0201/18/iptek/kese10.htm>).

Puskesmas sebagai pelaksana pelayanan kesehatan reproduksi strata pertama, diharapkan dapat mengisi kebutuhan remaja untuk memperoleh informasi KRR yang benar, terutama bagi remaja yang tempat tinggalnya berdekatan dengan lokasi prostitusi, dimana remaja-remaja tersebut rawan berperilaku seks yang tidak aman, rawan tertular HIV/AIDS, rawan PMS maupun kekerasan seksual.

TUJUAN PENELITIAN

Tujuan Umum

Mengetahui pelaksanaan pelayanan KRR oleh puskesmas Kota Malang dan Kabupaten Tulungagung, yang di wilayah kerjanya terdapat lokasi prostitusi.

Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi kegiatan-kegiatan yang telah dilaksanakan puskesmas dalam rangka pelayanan KRR.
2. Mengidentifikasi faktor-faktor pendukung atau penghambat pelaksanaan pelayanan KRR.

MANFAAT

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran kepada Pengelola Program KRR, baik yang ada di pusat maupun daerah, mengenai pelaksanaan pelayanan KRR oleh puskesmas yang di wilayah kerjanya terdapat lokasi prostitusi, agar lebih

Tabel 1. Gambaran kegiatan konseling Puskesmas

KEGIATAN KONSELING	SEKOLAH	PUSKESMAS
TEMPAT	Ruang UKS	Poli KIA
WAKTU	Minimal 2× dalam 1 tahun, saat awal semester. Bersamaan saat puskesmas melakukan penyuluhan.	Setiap hari.
SASARAN	Murid SMP dan SMA	<ul style="list-style-type: none"> • Remaja sekolah • Akseptor KB baru yang masih remaja. • Calon Pengantin Wanita (CPW) yang meminta suntik TT. • Ibu muda (remaja) yang sedang menjalani pelayanan ANC 60 langkah.

Sumber: Data Primer

meningkatkan upaya pembinaan terhadap pelayanan KRR yang diselenggarakan oleh Puskesmas sebagai pelaksana pelayanan kesehatan reproduksi strata pertama.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif eksploratif. Jenis penelitiannya adalah penelitian kualitatif. Penelitian dilaksanakan di Kota Malang dan Kabupaten Tulungagung Propinsi Jawa Timur. Dari masing-masing kota/kabupaten dipilih 2 puskesmas yang dalam wilayah kerjanya terdapat lokasi prostitusi, berdasarkan rekomendasi dari Dinas Kesehatan (Dinkes) Kota/Kabupaten yang bersangkutan. Adapun puskesmas yang terpilih adalah: Puskesmas Dinoyo dan Arjuno di Kota Malang, Puskesmas Simo dan Ngunut di Kabupaten Tulungagung. Penelitian dilakukan pada bulan Mei 2006.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara mendalam dengan kepala puskesmas dan 2 orang petugas KRR kecuali di Puskesmas Ngunut hanya 1 orang. Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data adalah pedoman wawancara. Data yang ada kemudian diolah dan disajikan dalam bentuk narasi.

HASIL

Dari kegiatan pengumpulan data di keempat puskesmas, didapatkan kesamaan bentuk kegiatan

pelayanan KRR yaitu konseling, penyuluhan dan pelayanan dasar medis.

1. Kegiatan Konseling

Puskesmas menyelenggarakan kegiatan konseling dengan harapan dapat membantu remaja menyelesaikan masalahnya yang berkaitan kesehatan reproduksi. Berikut gambaran kegiatan konseling yang telah dilakukan:

Respon siswa terhadap kegiatan konseling yang diselenggarakan di sekolah maupun di puskesmas masih rendah. Penyebabnya antara lain karena ketidakmampuan petugas untuk selalu berada di sekolah serta persepsi remaja terhadap puskesmas yang hanya sebagai tempat berobat bagi orang sakit.

2. Kegiatan Penyuluhan

Selain menyelenggarakan konseling, puskesmas juga melaksanakan kegiatan penyuluhan. Kegiatan penyuluhan dilaksanakan di sekolah dan puskesmas. Pelaksanaan kegiatan penyuluhan di puskesmas tidak berbeda dengan yang dilakukan di sekolah.

Sekedar informasi, program UKS di wilayah kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang sudah diterapkan mulai tingkat TK sampai SMA, baik negeri maupun swasta. Selain itu semua sekolah dasar mempunyai dokter kecil/kader tiwisada. Paguyuban guru UKS sudah ada sejak tahun 1990. Adapun kegiatan yang dilaksanakan yaitu:

Tabel 2. Gambaran kegiatan penyuluhan Puskesmas.

KEGIATAN PENYULUHAN	SEKOLAH	PUSKESMAS
TEMPAT	Aula / Kelas	Poli KIA
WAKTU	Minimal 2× dalam 1 tahun, saat awal semester. Petugas bersedia memberikan penyuluhan apabila pihak sekolah meminta tambahan penyuluhan diluar jadwal yang ditentukan.	Setiap hari.
SASARAN	Murid SMP dan SMA.	<ul style="list-style-type: none"> • Remaja sekolah. • Akseptor KB baru yang usianya masih muda (remaja) • Calon Pengantin Wanita (CPW) yang meminta suntik TT. • Ibu muda (remaja) yang sedang menjalani pelayanan ANC (60 langkah).
MATERI	<ul style="list-style-type: none"> • Alat reproduksi, • Perubahan fisik dan psikis pada remaja, • PMS, • HIV/AIDS, • NAPZA. 	<ul style="list-style-type: none"> • Alat reproduksi, • Perubahan fisik dan psikis pada remaja, • PMS, • HIV/AIDS, • NAPZA.
MEDIA	Media yang paling banyak digunakan adalah <i>Flipchart</i> dan poster. <i>Leaflet</i> jarang diberikan karena dana yang dimiliki terbatas.	Media yang paling banyak digunakan adalah <i>Flipchart</i> dan poster. <i>Leaflet</i> jarang diberikan karena dana yang dimiliki terbatas.
TEKNIK	Ceramah atau diskusi.	Ceramah atau diskusi.

Sumber: Data Primer

1. Pertemuan rutin dan penyuluhan/pembinaan dari puskesmas (pembinaan dari puskesmas bagi guru UKS).
2. Studi banding dan persiapan lomba UKS.

3. Kegiatan Pelayanan Dasar Medis

Pelayanan dasar medis dilakukan di Balai Pengobatan (BP) Puskesmas, untuk mengobati remaja yang membutuhkan pengobatan terkait masalah kesehatan reproduksi, seperti PMS, keputihan, dan lain-lain. Namun bila puskesmas tidak dapat menolong maka dirujuk ke rumah sakit atau tempat pelayanan lain sesuai kemampuan ekonomi pasien.

Petugas dari masing-masing puskesmas mengatakan bahwa pelayanan KRR yang dilakukan masih belum maksimal.

Kota MALANG

a. Puskesmas Dinoyo

Menurut petugas, pelayanan KRR belum dilakukan dengan maksimal karena beberapa faktor, yaitu:

1. Tenaga puskesmas belum memahami benar tentang KRR karena belum pernah mengikuti pelatihan.
2. Tidak adanya ruang khusus untuk pelayanan ini sehingga mungkin remaja menjadi takut dan malu apabila hendak konseling.
3. Tidak tahu media dan teknik penyuluhan atau konseling yang tepat.
4. Respon remaja terhadap kesehatan reproduksi masih kurang. Keingintahuan remaja terhadap kesehatan reproduksi masih rendah. Kebanyakan remaja bersikap tidak mau tahu terhadap masalah kesehatan reproduksi atau

malu jika orang lain, termasuk petugas puskesmas, tahu masalah yang sedang dihadapinya.

b. Puskesmas Arjuno

Pelayanan KRR belum bisa dilaksanakan secara maksimal karena:

1. Sasaran dari pelayanan KRR sendiri, yaitu remaja, kurang peduli terhadap masalah kesehatan reproduksi. Respon remaja terhadap pelayanan konseling itu kurang karena kesadaran remaja terhadap kesehatan reproduksi masih rendah dan kemungkinan mereka merasa malu jika masalah kesehatan reproduksinya diketahui orang lain, termasuk petugas puskesmas.
2. Masyarakat masih memandang masalah seks sebagai sesuatu yang "*taboo*".
3. Pengetahuan petugas tentang KRR masih kurang sehingga petugas tidak tahu materi yang seharusnya diberikan saat penyuluhan.

Kabupaten TULUNGAGUNG

a. Puskesmas Simo

Menurut petugas, pelayanan KRR belum dilakukan maksimal karena beberapa faktor:

1. Tenaga puskesmas belum memahami benar tentang KRR karena belum ada satu pun petugas yang sudah mengikuti pelatihan sehingga tidak tahu media dan teknik apa yang tepat ketika memberikan penyuluhan atau konseling.
2. Tidak adanya ruang khusus untuk pelayanan ini sehingga mungkin remaja menjadi takut dan malu apabila hendak konseling.
3. Remaja kurang peduli terhadap masalah kesehatan reproduksi.
4. Masyarakat masih memandang masalah seks sebagai sesuatu yang "*taboo*".

b. Puskesmas Ngunut

Puskesmas Ngunut belum melaksanakan Pelayanan KRR secara khusus. Dalam arti, puskesmas tidak ada ruang khusus untuk konseling atau penyuluhan tentang kesehatan reproduksi bagi remaja yang ingin mendapat informasi yang jelas tentang kesehatan reproduksi. Menurut petugas puskesmas yang bersangkutan, pelayanan KRR belum bisa dilaksanakan secara maksimal karena:

1. Pengetahuan petugas tentang KRR masih kurang. Artinya, petugas tidak tahu tentang KRR sehingga bingung mengenai materi yang seharusnya diberikan.
2. Untuk buku panduan tentang KRR pun puskesmas ternyata juga belum memiliki.
3. Sasaran dari pelayanan KRR sendiri, yaitu remaja, kurang peduli terhadap masalah kesehatan reproduksi.
4. Masyarakat masih menganggap masalah seksual sebagai sesuatu yang "*taboo*".

PEMBAHASAN

Menurut H. L. Blum, derajat kesehatan masyarakat merupakan resultante dari 4 faktor yang saling mempengaruhi, yaitu: lingkungan; perilaku dihubungkan dengan *ecological balance*; keturunan, serta *health care service* yang berupa program kesehatan yang bersifat preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Dari keempat faktor tersebut, lingkungan dan perilaku merupakan faktor yang paling besar pengaruhnya (dominan) terhadap tinggi rendahnya derajat kesehatan masyarakat (Muninjaya, 1999). Lingkungan yang terkendali, sikap hidup dan perilaku yang baik akan dapat menekan berkembangnya masalah kesehatan, termasuk masalah PMS atau HIV/AIDS.

Beberapa survei menunjukkan banyak sekali ditemukan kasus PMS maupun HIV/AIDS sebagai akibat perilaku seksual yang bebas, termasuk di lokasi prostitusi. Contohnya ditemukan 26 kasus baru HIV/AIDS di Jawa Tengah setelah dilakukan survei di lokasi prostitusi, panti pijat, diskotek, dan tempat lain yang dianggap rawan penularan. (Siswono, 2001). Bila remaja-remaja yang ada di sekitar lokasi prostitusi tidak memiliki pengetahuan tentang perilaku seksual yang benar, dikhawatirkan perilaku seksual mereka akan mengarah ke perilaku seksual yang bebas karena menganggap perilaku seksual di lokalisasi sebagai perilaku seksual yang wajar. Oleh sebab itu, perlu penyampaian informasi tentang perilaku seksual yang benar kepada remaja-remaja tersebut, sekaligus sebagai upaya penurunan prevalensi PMS dan HIV/AIDS.

Hasil menunjukkan bahwa selama ini bentuk kegiatan yang dilakukan keempat puskesmas terkait pelayanan KRR sudah sesuai dengan pedoman

Depkes tentang pelayanan kesehatan remaja (Departemen Kesehatan bekerja sama dengan UNFPA, 2005). Dengan demikian puskesmas belum melakukan pengembangan bentuk kegiatan atau inovasi untuk meningkatkan cakupan pelayanan KRR.

Respon remaja terhadap pelayanan KRR yang diselenggarakan di puskesmas masih rendah, terutama untuk berkonsultasi. Kebanyakan remaja mengajukan pertanyaan yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi saat dilakukan penyuluhan di sekolah. Kondisi ini sama dengan yang dikemukakan oleh Budisuari dan Andriansyah (2005) di mana salah satu faktor penyebab rendahnya kunjungan remaja untuk berkonsultasi di puskesmas adalah persepsi remaja terhadap fungsi puskesmas sebagai tempat pengobatan bagi orang yang sakit. Dengan adanya persepsi tersebut maka remaja yang memiliki masalah dengan kesehatan reproduksinya namun merasa sehat, enggan datang ke puskesmas karena malu atau takut jika sampai ada orang lain yang mengetahui permasalahannya.

Mengacu buku Pedoman Operasional Pelayanan Terpadu Kesehatan Reproduksi di Puskesmas (Depkes, 2005), dapat dikatakan bahwa puskesmas sudah berfungsi sebagai pusat informasi kesehatan reproduksi remaja. Walaupun ruangan pelayanan masih bergabung dengan ruang KIA, puskesmas telah melakukan pembinaan kesehatan reproduksi remaja, dengan menjadi wadah bagi remaja untuk memperoleh informasi dan pelayanan kesehatan reproduksi. Pelayanan yang diberikan berupa pemberian penyuluhan dan konsultasi, serta pelayanan dasar medis yang ruangnya jadi satu dengan Balai Pengobatan (BP).

Pelayanan KRR yang diberikan petugas puskesmas sebenarnya merupakan bagian dari program Pelayanan Kesehatan Reproduksi Essensial (PKRE). Namun, dari hasil wawancara diketahui bahwa petugas belum tahu kalau sebenarnya pelayanan yang telah dilakukan sudah termasuk program PKRE. Ketidaktahuan petugas dikarenakan belum pernah mendapat pelatihan tentang PKRE dan belum menerima buku panduan PKRE.

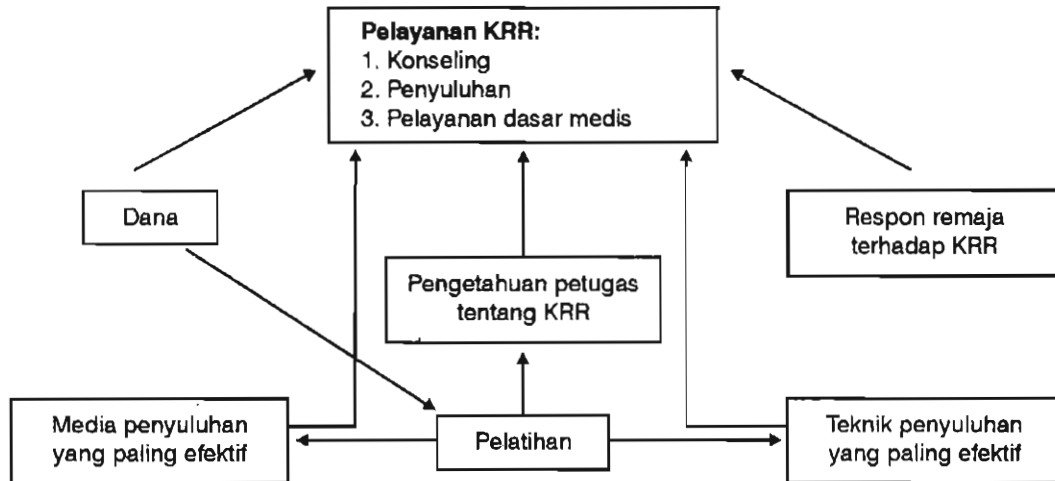
Karena petugas belum pernah mendapat pelatihan tentang PKRE dan belum menerima buku panduan PKRE, seperti halnya ini berdampak pada topik materi yang disampaikan. Ada lima aspek atau materi dalam Kesehatan Reproduksi Remaja yang

perlu disampaikan dalam penyuluhan, yaitu tentang: 1) Tumbuh kembang remaja (fisik dan psikis), 2) Kehamilan dan aspek di sekitarnya (KB), 3) Penyakit Menular Seksual (PMS) dan HIV/AIDS, 4) Narkoba dan miras, dan 5) Pergaulan bebas, pergaulan antara laki-laki dan perempuan. Aspek ke-5 tidak disampaikan oleh keempat puskesmas, secara khusus, padahal aspek ke-5 merupakan materi yang penting mengingat dalam wilayah kerja keempat puskesmas terdapat lokasi prostitusi, yang mana perilaku seksual yang terjadi di tempat tersebut merupakan perilaku seks bebas; hubungan seks tanpa ada ikatan pernikahan; yang dapat berdampak timbulnya penyakit menular seksual karena berganti-ganti pasangan seks serta merupakan suatu keadaan di mana terjadi pelecehan seksual dan pornografi.

Puskesmas menyadari bahwa pelayanan yang diberikan belum maksimal walaupun program sudah berjalan cukup lama. Teori manajemen tentang pendekatan sistem mengatakan bahwa suatu sistem tidak dapat berjalan dengan baik apabila unsur *man, money, material, method*, dan *market* dari sistem tersebut tidak berjalan dengan baik atau tidak mendukung (Muninjaya, 1999). Demikian pula yang terjadi di keenam puskesmas ini. Kurang maksimalnya pelayanan KRR di empat puskesmas ini sebagian besar disebabkan oleh faktor:

1. Petugas kesehatan yang terlibat dalam pelayanan KRR kurang memiliki pengetahuan tentang KRR. Hal ini karena petugas belum mendapat pelatihan dan tidak mendapat buku panduan KRR.
2. Ketersediaan dana untuk pelaksanaan pelayanan KRR terbatas. Dana puskesmas bergantung pada dana dari PEMDA.
3. Petugas belum pernah mengikuti pelatihan KRR dan belum mendapat buku panduan KRR sehingga bahan/materi penyuluhan kurang sesuai.
4. Petugas tidak mengetahui media yang paling efektif, yang seharusnya digunakan untuk penyuluhan bagi remaja.
5. Petugas tidak mengetahui teknik/cara penyuluhan yang efektif bagi remaja.
6. Kurangnya minat/respon dari sasaran pelayanan KRR, dalam hal ini adalah remaja.

Secara garis besar, kendala-kendala operasional pelayanan KRR diatas sama dengan yang ditemukan oleh Muhammad Dawam (2005).



Gambar 1. Hubungan faktor-faktor penyebab

Dengan adanya kondisi seperti tersebut di atas, tampak bahwa keberhasilan suatu program tidak dapat dinilai dari berapa lamanya program telah berjalan sebab program KRR telah memperoleh komitmen politik dan menjadi program nasional sejak tahun 2000 (<http://hqweb01.bkkbn.go.id/hqweb/ceria.html>). Faktor-faktor tersebut apabila dilihat sebagai suatu sistem maka ada suatu keterkaitan atau hubungan seperti gambar berikut ini:

Selain faktor dari petugas dan remaja, peran dari sektor lain juga dibutuhkan. Di tingkat nasional, untuk mengkoordinasikan program tersebut telah melibatkan lima departemen atau lembaga, yaitu: Departemen Kesehatan, BKKBN, Departemen Pendidikan Nasional, Departemen Sosial dan Departemen Agama (<http://hqweb01.bkkbn.go.id/hqweb/ceria.html>). Oleh sebab itu, agar pelayanan KRR puskesmas dapat maksimal maka diperlukan dukungan dari sektor lain yang berada di wilayah kerjanya, yang tentunya dengan koordinasi dari tingkat/level di atasnya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat ditarik 2 kesimpulan yang sesuai dengan tujuan penelitian, yaitu:

1. Bentuk kegiatan yang telah dilaksanakan oleh hampir semua puskesmas yang menjadi obyek penelitian ini, terkait pelayanan KRR adalah

penyuluhan, konseling dan pelayanan dasar medis, walaupun ruang pelayanan medis menjadi satu dengan Balai Pengobatan.

2. Sebagian besar beberapa faktor penghambat pelaksanaan pelayanan KRR di keempat puskesmas tersebut, adalah:
 - a. SDM yang terlibat dalam pelayanan KRR (petugas kesehatan) kurang memiliki pengetahuan tentang KRR karena belum mendapat pelatihan.
 - b. Ketersediaan dana untuk pelaksanaan pelayanan KRR terbatas.
 - c. Petugas belum pernah mengikuti pelatihan KRR dan belum mendapat buku panduan KRR sehingga bahan/materi penyuluhan kurang sesuai.
 - d. Petugas tidak mengetahui media penyuluhan yang paling efektif bagi remaja.
 - e. Petugas tidak mengetahui teknik/cara penyuluhan yang efektif bagi remaja.
 - f. Kurangnya minat/respon dari sasaran pelayanan KRR, dalam hal ini adalah remaja.

Saran

- a. Puskesmas
 1. Mencari informasi tentang KRR melalui media lain (seperti internet), yang dapat menunjang pelayanan, agar remaja yang ada di wilayah kerjanya memiliki fondasi pengetahuan KRR yang benar mengingat adanya kemungkinan pengaruh yang negatif dengan keberadaan

- lokasi prostitusi di wilayah tersebut. Hal ini perlu dilakukan sambil menunggu informasi lanjut dari pihak Dinkes Kota/Kabupaten.
- Menjadikan kegiatan penyuluhan KRR di sekolah sebagai kegiatan rutin tahunan.
 - Menyediakan ruang khusus pelayanan KRR sehingga remaja tidak merasa malu berkunjung untuk konsultasi atau mendapat pelayanan medis jika mengalami masalah dengan kesehatan reproduksinya.
- b. Dinkes Kota/Kabupaten dan Dinkes Propinsi Jawa Timur.
- Mengadakan pelatihan KRR bagi petugas pelayanan KRR. Pelatihan diselenggarakan setahun 2 kali (2 angkatan) sehingga ada kesempatan bagi petugas puskesmas yang tidak dapat mengikuti pelatihan angkatan pertama.
 - Mendistribusikan buku pedoman KRR ke semua puskesmas.
 - Mengadakan koordinasi dan evaluasi secara rutin untuk mengidentifikasi masalah dan memberikan solusi.
- Badan Penanggulangan NAPZA dan AIDS (BPNA), 2006. *Epidemi HIV/AIDS Di Jawa Timur*, Surabaya.
- BKKBN. *Evaluasi Komunikasi Informasi Edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja*, <http://hqweb01.bkkbn.go.id/hqweb/ceria.html>
- Budisuari, Made A. dan Andriansyah Arifin, 2005. Pengembangan Model Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR). *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, VIII (1): 40 – 46.
- Dawam, Muhammad, 2005. *Studi Kesenjangan Pengetahuan dan Perilaku Remaja yang Berkaitan Dengan Kesehatan Reproduksi*, http://pikas.bkkbn.go.id/ditfor/research_detail.php?rchid=16
- Indonesia. Departemen Kesehatan bekerja sama dengan UNFPA, 2005. *Pedoman Operasional Pelayanan Terpadu Kesehatan Reproduksi di Puskesmas*. Jakarta.
- Indonesia. Departemen Kesehatan, 2001. *Yang Perlu Diketahui Petugas Kesehatan tentang Kesehatan Reproduksi*. Jakarta.
- Muninjaya A.A Gde., 1999. *Manajemen Kesehatan*. Penerbit Buku Kedokteran: EGC, Jakarta.
- Siswono, 2001. *Kasus HIV/AIDS di Jateng Meningkat 26 Kasus Baru*. <http://www.gizi.net/cgi-bin/berita/fullnews.cgi?newsid1001560771,49780>

DAFTAR PUSTAKA

- _____. Kesehatan Reproduksi. <http://www.pkri.com/kr.html>
- _____. 2002. Kesehatan Reproduksi Remaja Terabaikan. <http://www.kompas.com/kompas-cetak/0201/18/iptek/kese10.htm>